



Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación

ISSN: 1579-3141

bindivisa@lasallecampus.es

La Salle Centro Universitario

España

Castroviejo Cillero, Alba

Proyecto Dulcinea. Rehabilitación psicosocial en ocio y tiempo libre con personas afectadas de esquizofrenia

Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación, núm. 7, 2006, pp. 137-150

La Salle Centro Universitario

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77100708>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Proyecto Dulcinea. Rehabilitación psicosocial en ocio y tiempo libre con personas afectadas de esquizofrenia

Alba Castroviejo Cillero

Servicio de Rehabilitación Psicosocial de la Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Enfermos de Esquizofrenia AMAFE

Resumen

El siguiente texto recoge las ideas principales del proyecto Dulcinea. Proyecto fin de carrera de la diplomatura de Educación Social y en el que se presenta una propuesta de actuación desde el ámbito del ocio y tiempo libre para personas afectadas de esquizofrenia.

La rehabilitación psicosocial, clave para la intervención con estas personas junto a los tratamientos farmacológicos, tiene por finalidad la integración y aceptación social de los enfermos de esquizofrenia, y compete por lo tanto a la directa labor de los educadores.

El proyecto apuesta por la creación de un nuevo espacio de trabajo dentro del servicio de rehabilitación psicosocial de la asociación Amafe, en el que, combinando la intervención grupal con tutorías individualizadas, la integración de estas personas llegue a materializarse mediante su incorporación a nuevos recursos, no específicos de personas afectadas por la esquizofrenia.

Abstract

The following text includes the main ideas of the end of studies project, *Dulcinea* in Social Education. The project presents a proposal within the leisure and free time area for people suffering from schizophrenia.

The key psychosocial rehabilitation for the intervention with these people, together with the pharmacological treatments, aims at the integration and social acceptance of people suffering from schizophrenia. As a result it becomes the direct work of educators.

The project intends to create a new working area within the service of psychological rehabilitation in the association Amafe. Here, by combining group intervention with individual tutorials, the integration of these people can materialise by means of their incorporation to new resources which are not specific for people suffering from schizophrenia.

Palabras clave

Educación Social en Enfermedad Mental, Esquizofrenia, Rehabilitación Psico-

social, Ocio y Tiempo Libre, Proyecto de Intervención Socioeducativa.

Key words

Social Education in Mental Illness, Schizophrenia, Psychosocial Rehabilitation, Leisure and Free Time, Socio-educational Intervention Project.

Introducción

«A pesar de la mejoría y control de la sintomatología psiquiátrica que se derivan de los tratamientos farmacológicos y otras terapias en la atención de salud mental, muchas de las personas que sufren esquizofrenia presentan varios déficit y discapacidades que dificultan su desenvolvimiento autónomo y su integración en la vida cotidiana comunitaria.

Por ello necesitan programas y servicios de rehabilitación psicosocial que les ayuden a recuperar y/o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para vivir y relacionarse en la comunidad; y que les apoyen de un modo flexible y continuado para favorecer su integración social efectiva en entornos sociales y familiares.» (Cañamares J. M., 2001, p. 91)

El proyecto Dulcinea, presenta una nueva propuesta de intervención basada en la rehabilitación psicosocial en ocio y tiempo libre para personas afectadas de esquizofrenia.

Este proyecto está dirigido a los usuarios del servicio de mañana de la Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Enfermos con Esquizofrenia, Amafe, con una mayor trayectoria dentro de la misma. La finalidad que persigue es crear con sus participantes un

nuevo grupo de trabajo, un espacio de encuentro y desarrollo personal, gracias al cual adquirir la autonomía y herramientas necesarias para una futura incorporación a actividades de ocio y tiempo libre fuera de la asociación.

La asociación

Desde su constitución en 1989, Amafe, ha venido desarrollando toda una serie de actividades encaminadas a ayudar a los enfermos con esquizofrenia y a sus allegados. A través de sus diferentes servicios, el usuario que decide incorporarse a la asociación inicia un largo proceso de rehabilitación: terapéutica, laboral, y la que aquí nos ocupa, psicosocial.

El análisis de la realidad realizado previamente, pone de manifiesto el miedo de los usuarios a la hora de abandonar el entorno seguro de Amafe una vez finalizada su rehabilitación para incorporarse a recursos normalizados. Son muchos y muy diversos los sentimientos que surgen ante la idea de una posible incorporación a un grupo desconocido o la realización de nuevas actividades, sentimientos que impiden estas posibles derivaciones, produciéndose un estancamiento dentro de la asociación así como del proceso de rehabilitación.

Esta situación hace necesaria la intervención por parte de los profesionales de Amafe, y supone el punto de partida del proyecto Dulcinea¹ proponiéndose

¹ La elección del nombre de este proyecto; **Dulcinea**, no es gratuita, se suma a las muchas lecturas de la obra de Cervantes que se han hecho en este IV centenario y responde a lo que en el Quijote simboliza: uno de los motores que promueven en el caballero de la Triste Figura la ilusión en sus distintas salidas, igual que este proyecto pretende guiar a sus destinatarios en su salida de Amafe.

la creación definitiva de un nuevo servicio, denominado Búsqueda Activa de Recursos Socio-culturales, BAR-SC.

El ocio rehabilitador

Históricamente el ocio ha sido muy importante en la vida de los seres humanos como promotor de salud y bienestar. En la actualidad, no sólo se ha consolidado esta doble función, sino que además es un agente socializador de primer orden. A ello contribuye una serie de variables macro económicas y laborales que, como bien señala Joffre Dumazedier, incrementan el tiempo libre y amplían el contexto de las relaciones sociales. Estas, ya no sólo se dan a través del mundo del trabajo, sino también en el ámbito de lo lúdico. (Dumazedier J., 1971.)

Esas funciones de salud, bienestar y socialización, que permiten el disfrute del ocio, han de tenerse en cuenta a la hora de tratar de rehabilitar psicosocialmente a personas afectadas de esquizofrenia. El proyecto Dulcinea, propone en su implementación cubrir las necesidades detectadas en Amafe sirviéndose de estas funciones y de sus beneficios. Beneficios que se reflejan en la acogida y éxito que tienen estas actividades entre los usuarios, asegurando así el éxito de la intervención.

Objetivos

Los objetivos que persigue el proyecto Dulcinea son los que se detallan a continuación:

Desarrollar las capacidades necesarias para la planificación del tiempo libre y de ocio.

- Adquirir una actitud realista a la hora de elegir las actividades

- Aprender a estructurar eficazmente el tiempo libre
- Manejar las fuentes de información y recursos útiles para la búsqueda de actividades de ocio y tiempo libre
- Identificar los beneficios de determinadas actividades de ocio y tiempo libre

Adquirir las habilidades sociales necesarias para el desarrollo de un ocio normalizado.

- Superar el miedo que supone abandonar el entorno seguro de Amafe.
- Manejar las habilidades sociales necesarias ante la posible incorporación a un grupo desconocido.
- Desarrollar las aptitudes necesarias para el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas.
- Adquirir un compromiso con la actividad.

Desarrollo

Metodología

El proyecto Dulcinea está dividido en diferentes fases para una mejor organización e implementación de sus actividades. Todas las acciones que se desarrollen en estas fases se regirán bajo los siguientes principios y estrategias metodológicas:

Realista: Entendida ésta como la adecuación a las necesidades detectadas en la asociación y en sus participantes.

- *Estrategias metodológicas:*
A partir de un análisis de la realidad previo.
A partir de un estudio detallado de los participantes (Revisión de su historial, entrevistas personales)
Mediante una evaluación continua del desarrollo del proyecto. (Feed-

back, revisión de los objetivos inicialmente planteados.)

Siendo consecuentes con nuestros intereses y posibilidades, tanto individuales como grupales.

Trabajando desde la humildad, mediante la comunicación.

Igualitaria: Concebida ésta como el tratamiento en igualdad de condiciones de todos los participantes, sin distinciones por características específicas de cada uno de los individuos.

- *Estrategias metodológicas:*
Sin establecer distinciones de ningún tipo (ni por sexo, edad, grado de discapacidad, diagnóstico...) Desarrollando una conciencia abierta en el grupo de profesionales (no emitiendo juicios de valor, respetando todas las opiniones emitidas...) Favoreciendo la igualdad de oportunidades.

Grupal e individualizada: El grupo es el protagonista de la intervención, pero a la vez atendiendo a las necesidades personales de cada individuo. Así cada participante puede ver potenciadas sus capacidades, gracias a la promoción que se hace de ellas dentro del grupo. De esta forma se adapta a las necesidades de cada usuario según su situación específica.

- *Estrategias metodológicas:*
Trabajando en grupo teniendo en cuenta el desarrollo personal de cada sujeto.
Respetando la dinámica del grupo y necesidades individuales específicas.
Favoreciendo la comunicación.
Llevando a cabo un seguimiento individualizado de cada participante (Cuaderno de campo, registros individuales...)

No estigmatizada: Evitando caer en el «estigma social» que existe respecto a

la esquizofrenia y reproducir los prejuicios de la sociedad.

- *Estrategias metodológicas:*
Considerando a los participantes como personas y no como enfermos. Designándoles por su nombre y nunca por su diagnóstico.
Evitando caer en la utilización de un lenguaje infantil, y tratándoles como adultos.

Activa y participativa: Entendidas éstas, como el grado de implicación de los destinatarios en las actividades, tanto en su transcurso como en su organización y posterior evaluación.

- *Estrategias metodológicas:*
Implicando tanto a los destinatarios como a los profesionales en el desarrollo de las actividades.
Haciendo partícipes a los usuarios de su propio proceso educativo
Motivando constantemente la capacidad participativa de cada usuario y educador.

Creativa: Concebida ésta como la búsqueda y aplicación de actividades y soluciones nuevas e inhabituales pero con sentido.

- *Estrategias metodológicas:*
Apoyando la iniciativa propia de los participantes.
Fomentando la adquisición de actitudes de autoconfianza y autodeterminación.
Trabajando la identificación y reconocimiento del problema y buscando nuevas soluciones.

Lúdico-educativa: Utilizando el juego y otras técnicas de recreación para la consecución de objetivos educativos, y no como mero divertimento o activismo.

*Proyecto Dulcinea. Rehabilitación psicosocial en ocio y tiempo libre
con personas afectadas de esquizofrenia*

- *Estrategias metodológicas:*
Trabajar el concepto de ocio saludable, como modo de diversión y obtener grandes beneficios
Aplicar el juego como herramienta o recursos para la rehabilitación psicosocial.
Trabajar siempre desde una perspectiva educativa y hacia la consecución de unos objetivos.
Aprovechar las posibilidades que el trabajo en un ambiente distendido y lúdico permite.

Recíproca: Entendida ésta como el aprendizaje mutuo entre los participantes de las actividades, ya sean profesionales o usuarios.

- *Estrategias metodológicas:*
Fomentando entre participantes y profesionales una educación bidireccional.
Promoviendo entre los profesionales la capacidad para aprender del usuario.
Demostrado a los participantes que pueden transmitir sus conocimientos

Flexible: Entendiendo flexible como sinónimo de adaptable, o abierta a nuevas propuestas, pero nunca como sinónimo de improvisación.

- *Estrategias metodológicas:*
Basada en una planificación previa, estructurada pero no cerrada.
Mediante una revisión continua de la programación, junto con una evaluación de proceso.
Atendiendo a las necesidades puntuales, tanto grupales como individuales, de participantes y profesionales.
Abierta a nuevas sugerencias u oportunidades que puedan surgir durante la implementación del proyecto

Variada: Entendida ésta como el no seguimiento de una misma línea de tra-

bajo y basada en la incorporación constante de elementos nuevos

- *Estrategias metodológicas:*
Introduciendo elementos y herramientas de trabajo diferentes, e incluso desconocidos.
No siguiendo una misma línea de acción y evitando caer en la sistematización.
Creyendo en la capacidad de sorprenderse tanto en participantes como en profesionales.

Vanguardista: Evitando caer en una metodología de trabajo obsoleta, a través de un reciclaje continuo del trabajo en materia de formación.

- *Estrategias metodológicas:*
Mediante un reciclaje formativo continuo.
Estando al corriente del material bibliográfico más moderno.
Incorporar como herramienta habitual de trabajo los últimos avances tecnológicos.

Organización

La primera fase del proyecto consiste en la organización del mismo, es decir, su presentación y aprobación, formación y captación del equipo de profesionales, y **selección del grupo de usuarios**.

Este último paso es fundamental para la intervención con personas afectadas de esquizofrenia, pues el grado de deterioro, cognitivo y social, varía enormemente de unas personas a otras convirtiendo en indispensable la elaboración de una serie de criterios de selección, que se establecen del siguiente modo para la creación del grupo BAR-SC:

El primero consistirá en la realización de una serie de pruebas o test de evaluación para valorar diferentes aspectos y características personales de los usuarios. (Test psicométrico de ansiedad de Hamilton, Inventario de fobia social (SPIN), Examen breve de las funciones mentales (MINIMENTAL) y Cuestionario de habilidades sociales de Mariana Segura). Los resultados de estas pruebas no son concluyentes, o excluyentes, a la hora de ser seleccionado. La finalidad de estos test es obtener la máxima información acerca de los usuarios, para poder formar un grupo posteriormente, lo más uniforme posible. Si bien es cierto, que los resultados de estas pruebas servirán como primera guía orientativa a la hora de la selección, no se establecerá ningún baremo discriminatorio en función de los resultados observados, pero sí se procederá a una primera selección de aquellos usuarios cuyos test revelen una mayor homogeneidad entre ellos.

Se procederá a continuación a la realización de una entrevista personal a todos los miembros del grupo anteriormente seleccionado. Esta entrevista sí es un criterio decisivo para la formación definitiva del grupo BAR-SC. Consta de una serie de preguntas abiertas cuya finalidad es ampliar la información acerca de los usuarios, de modo que ésta sea lo más completa y actualizada posible. Incluye preguntas referentes a la enfermedad y su evolución, así como cuestiones acerca de las actividades de ocio y tiempo libre que realizan o hayan realizado, y fundamentalmente, aquellas que les gustaría hacer. Una vez se hayan registrado todas las entrevistas, la selección se llevará a cabo en función del grado de interés y motivación que los usuarios hayan expresado en la ejecución de la misma. El principal criterio para la selección de los participantes del servicio es pues la voluntad o deseo de querer incorporarse a esta nueva actividad.

Finalmente, se establecerá contacto con los familiares de aquellos usuarios que hayan sido seleccionados. Es imprescindible contar con su aprobación y apoyo para que el trabajo que se realiza en la asociación se vea posteriormente reforzado en las familias. En el caso del proyecto Dulcinea, es muy importante este apoyo, pues los usuarios no son los únicos en expresar o sentir miedo ante la idea de dejar Amafe e incorporarse a otro recurso. En muchas ocasiones, son los propios familiares los que más inseguridades y temores expresan ante la idea de que sus hijos abandonen la asociación que ya conocen y donde saben que se les protege.

Implementación

El proyecto Dulcinea propone la creación de un nuevo grupo que constituye el último eslabón dentro del proceso de rehabilitación de los usuarios. Las características de este grupo y los objetivos deseados implican que éste resulte de la combinación de dos actividades muy diferenciadas:

- **Trabajo grupal en aula:** actividad que se desarrollaría semanalmente y consistiría en la puesta en marcha del grupo como tal. La ejecución de este grupo se desarrollaría a través de diferentes módulos, los cuales se dividirían a su vez en sesiones. Tanto en las sesiones como los distintos módulos se plantean una serie de objetivos y contenidos que trabajar, con la finalidad de alcanzar los objetivos generales del proyecto.
- **Tutorías y seguimientos individualizados:** una vez finalice el primer módulo, darán comienzo las tutorías. Estas tutorías consistirán en reuniones individuales con los participantes del

*Proyecto Dulcinea. Rehabilitación psicosocial en ocio y tiempo libre
con personas afectadas de esquizofrenia*

grupo para dar comienzo a las derivaciones. En función de los intereses y gustos de los participantes, así como de sus características personales, se elaborarán diferentes posibilidades de actividades.

Será el propio usuario quién decida qué actividad realizar, dónde y cuándo realizarla, pero siempre con la ayuda y supervisión de la coordinadora, quien actuará de guía. Una vez la

persona empiece a realizar una actividad fuera de Amafe, podrá disponer de las horas de tutoría para cualquier consulta que quiera realizar, o como espacio de encuentro con la coordinadora del proyecto. Esta última, mantendrá del mismo modo un contacto continuo con un responsable o persona de referencia en la institución de destino, y realizará un seguimiento del usuario.

MÓDULO 1	NOMBRE	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
SESIÓN 1	Empieza un nuevo grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los participantes del grupo • Crear sentimientos de pertenencia al grupo • Desarrollar la conciencia de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas y juegos de presentación, conocimiento, desinhibición...
SESIÓN 2	Descubriendo el BAR-SC	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del taller • Entender el significado de BAR-SC • Identificar los objetivos del grupo • Identificar los objetivos personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del taller • Lluvia de ideas • Elaboración de un MTPLAN
SESIÓN 3	¿A qué dedicas el Tiempo Libre?	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las diferentes actividades diarias • Identificar la estructuración del tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> • Pirámide del tiempo • Enumerar actividades que se realizan fuera de la asociación
SESIÓN 4	Diferentes personas, diferentes intereses	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de significado a las actividades de ocio • Relacionar cada actividad con un interés propio • Adquirir individualidad como persona 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar gustos e interés según las características personales
SESIÓN 5	Ocio y tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar entre ocio y tiempo libre • Identificar las características del ocio y la ociosidad • Estructurar con eficacia el tiempo libre 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurso sobre preguntas relacionadas con el ocio y el tiempo libre

Módulo 1. «*Conocemos nuestro ocio*» módulo dedicado a la presentación del taller, la creación del grupo, y a la identificación y reconocimiento de las actividades de ocio y tiempo libre que realizan los participantes del mismo.

MÓDULO 1	NOMBRE	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
SESIONES 1 y 2	Yo decido mi ocio	<ul style="list-style-type: none"> • Interiorizar el concepto de ocio saludable • Ser conscientes de los beneficios del ocio saludable Tabla comparativa • Adquirir una conciencia crítica a la hora de elegir qué tipo de ocio escoger 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Ocio Saludable • Elaboración de una lista con los benéficos del ocio saludable • Crucigrama
SESIONES 3 y 4	Un ocio diferente	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer alternativas de ocio diferentes • Disfrutar y practicar un ocio saludable • Descubrir la capacidad de sorprendernos • Establecer vínculos de comunicación diferentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Cuentacuentos • Taller de Expresión
SESIÓN 5	El ocio a debate	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionarse ante la realidad vivida en las anteriores sesiones • Desarrollar la capacidad de elección • Elaborar una opinión propia • Adquirir autonomía a la hora de elegir actividades de ocio 	<ul style="list-style-type: none"> • Debate
SESIÓN 6	Salimos a la calle	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer un club de ocio y tiempo libre • Conocer nuevas alternativas y servicios dedicados al ocio • Sentirse responsable de las propias decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitar un club de ocio y tiempo libre • Elaborar una lista de dudas a resolver durante la visita

Módulo 2. «Disfrutamos de nuestro ocio» hacer conscientes a los participantes de que ellos son los protagonistas de su tiempo libre, y de las diferentes alternativas que existen para ocupar el mismo. Acercamiento al concepto de Ocio Saludable, así como a los beneficios del mismo

*Proyecto Dulcinea. Rehabilitación psicosocial en ocio y tiempo libre
con personas afectadas de esquizofrenia*

MÓDULO 2	NOMBRE	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
SESIÓN 1	Y si nos vamos de cena...	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer diferentes fuentes de información • Ser conscientes de las diferentes variables a considerar • Tomar decisiones propias 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar a partir de un presupuesto y unas premisas determinadas, un plan para el fin de semana
SESIÓN 2	Y ahora qué tal un chapuzón!!	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a planificar una actividad de tiempo libre • Elaborar una secuencia de pasos a seguir • Identificar los posibles olvidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar los diferentes pasos a seguir en la elección de una actividad de ocio
SESIÓN 3	Mi nuevo grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de interferencia de la enfermedad • Identificar mis capacidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Contestar a una serie de cuestiones sobre la enfermedad
SESIÓN 4	Mi nuevo grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer qué sentimientos surgen ante la incorporación a un nuevo grupo • Superar el miedo a abandonar la asociación 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de introspección • Identificar las cualidades y potencialidades de cada uno
SESIÓN 5	Mi nuevo grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar las habilidades sociales necesarias ante la incorporación a un nuevo grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Role-playin
SESIÓN 6	¡¡Nos despedimos!!	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un balance de los contenidos • Ser conscientes de todo lo aprendido • Cerrar el grupo eficazmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de despedida y cierre

Módulo 3. «De la teoría a la práctica» Llevar a la práctica todo lo aprendido en los módulos anteriores y afrontar la futura incorporación a un grupo fuera del entorno seguro de Amafe.

Evaluación

«Los indicadores de evaluación son los instrumentos que permiten medir la progresión hacia las metas propuestas. Si carecemos de ellos, toda evaluación sería que nos propongamos será caso inútil, o poco viable.

Tan importantes como las metas son los indicadores en un proyecto. Ellos nos permiten realizar una evaluación adecuada teniendo en cuenta los objetivos propuestos y las realizaciones concretas.» (Ander-Egg E., 1990.)

El proyecto Dulcinea, dada su naturaleza educativa y su intervención con

personas afectadas de esquizofrenia, y basándose tanto en las condiciones expuestas por Ezequiel Ander-Egg para la elaboración de indicadores de evaluación en proyectos educativos, así como en los conceptos expuestos por Barlow y Durand que determinan el valor de la evaluaciones con personas que padecen algún trastorno psicológico, elabora los siguientes criterios a seguir en la evaluación de su intervención:

Fiabilidad: grado de consistencia. Implica que los datos e información recogidos para la evaluación son un reflejo de la realidad, y no están sujetos a ningún tipo de subjetividad, de modo que si dos investigadores llevaran a cabo la evaluación, los resultados serían similares.

Esto se logrará diseñando con todo precisión y cuidado los instrumentos de evaluación, teniendo siempre en cuenta características y variables reales.

Validez: Los indicadores de evaluación deben medir aquello para lo que fueron diseñados. Tomados en conjunto, todos los indicadores de evaluación deben reflejar los efectos del proyecto.

En la práctica esto supone comparar los diferentes datos obtenidos y determinar su validez, para lo cual es necesario contar con diferentes técnicas de evaluación para un mismo indicador. De este modo evitamos caer en el error de considerar determinados datos o información incorrecta como correcta al tener la posibilidad de comparar y determinar la validez o no.

Verificabilidad: los indicadores deben establecerse de modo que sea posible comprobar o verificar de forma empírica los cambios que se van produciendo con el proyecto.

En la práctica, esto se traduce a través de la concretización de los objetivos específicos en objetivos operativos, susceptibles de ser evaluados y comprobar de este modo la progresión del proyecto hacia sus objetivos o no.

Accesibilidad: Implica el establecimiento de indicadores cuya información necesaria se pueda obtener fácilmente. El diseño de técnicas de evaluación muy complicadas, no sólo implica dedicar un tiempo extra a esta labor, sino que puede dificultarla en exceso.

Se elaborarán técnicas de evaluación sencillas y de fácil acceso a la información requerida (observación, plantillas de registro, escalas de valoración...)

Estos cuatro criterios regirán por lo tanto los diferentes momentos de evaluación del proyecto:

Evaluación Inicial: recoger toda aquella información necesaria para la correcta adaptación del proyecto a la realidad

Análisis de la Realidad: La elaboración y fundamentación de este proyecto están basadas en un análisis de la realidad de la asociación Amafe. Dentro de la evaluación inicial se contempla la revisión de este análisis ante la posibilidad de cambios o imprevistos que hayan podido darse y que sean relevantes para la ejecución de este proyecto.

Los participantes: Una vez elegidos los participantes que formarán el grupo, se elaborará con la información recogida, fundamentalmente en la entrevista personal, una ficha de cada usuario, con la intención de ordenar y clasificar todos los datos recogidos, y conocer con mayor exactitud a los diferentes participantes del grupo y sus características más relevantes.

Reajuste de objetivos: Los objetivos del proyecto se elaboraron inicialmente sin conocer al grupo definitivo de usuarios, por ello es necesario, una vez se conozca este último, ajustar al máximo los objetivos, así como tener en cuenta todas las consideraciones que puedan resultar oportunas.

Evaluación Sumativa: Durante la implementación del proyecto, se llevarán a cabo diversas técnicas de evaluación, con la finalidad de recabar el mayor número de datos pertinentes, y en base a los criterios establecidos anteriormente.

Evaluación grupal: BAR-SC

Evaluación de sesiones y módulos: quedan recogidos en los manuales que se entregarán a cada usuario del grupo unas hojas de registro. Una específica de cada sesión (*Mi diario de sesión*) y otra al finalizar cada módulo.

Técnicas de evaluación: una vez finalice cada módulo, se dedicará una sesión al cierre de este último, y presentación del nuevo. Entre las distintas actividades de esta sesión, se incluirán diferentes técnicas de evaluación. La finalidad de estas técnicas es dar un enfoque diferente al proceso de evaluación, más lúdico y creativo.

Cuaderno de campo: es pertinente señalar la importancia de evaluar no sólo la evolución del grupo, sino la evolución individual de cada participante y no sólo respecto a la actividad. No debemos olvidar que se trata de personas afectadas de esquizofrenia, que si bien es cierto que se encuentran en fases muy avanzadas de la misma, también tienen la posibilidad de sufrir recaídas. Los profesionales de Amafe, y del proyecto Dulcinea efectúan un seguimiento continuo de cada usuario, ante la po-

sibilidad de indicios que puedan predecir una crisis, o simplemente como estudio de su evolución (ansiedad, estado de ánimo...) La herramienta fundamental de trabajo en este momento es la observación. La coordinadora de proyecto recogerá en un cuaderno de campo las posibles incidencias del grupo, y realizará un seguimiento personal, con indicadores específicos para cada usuario.

Evaluación individual : tutorías

Cuaderno de campo: del mismo modo que en la evaluación del grupo, la coordinadora del proyecto realizará durante las tutorías un seguimiento de los usuarios. Esta información será recogida en el cuaderno de campo mediante la observación

Contacto con las instituciones de destino: es importante mantener una relación con las instituciones de destino a las cuales pueda derivarse alguno de los usuarios del grupo. Se evaluará entonces, tanto la evolución del usuario dentro del nuevo servicio de Amafe como dentro de la nueva asociación o recurso.

Evaluación Final: Una vez finalice el proyecto se llevará a cabo una evaluación final de los diferentes aspectos del proyecto:

Metodología: se evaluará la metodología seguida durante el proyecto, y si ésta corresponde con la que se planteó inicialmente.

Organización: se tendrá en cuenta si la organización del proyecto en sus diferentes fases ha sido la correcta. Tanto la organización personal, como de espacios, recursos...

Objetivos: finalmente se evaluará si los objetivos y las metas que el proyecto se planteaba han sido alcanzados, y

se han cubierto las necesidades detectadas. Esta evaluación se llevará a cabo a través de la realización de nuevo de la entrevista inicial, centrándose en aquellas preguntas relacionadas con la organización del tiempo libre de los usuarios y las actividades que realizaban. Se podrá comparar entonces de modo eficaz si el número de actividades ha aumentado, si han adquirido autonomía a la hora de elegir estas o siguen dependiendo de terceras personas, si estas se adecuan a sus características... Se realizará por lo tanto una evaluación pre/post.

Evaluación de impacto: También se contempla la realización de una evaluación de impacto. Evaluación que sería conveniente pasados dos años de la finalización del proyecto, y así evaluar cuáles han sido las consecuencias del mismo y si este ha satisfecho las necesidades con las que se diseñó. Esta evaluación consistirá en averiguar si el BAR-SC cumple efectivamente su función, y las derivaciones se convierten en algo habitual dentro del funcionamiento de Amafe.

Conclusiones

Actualmente, la presencia de los Educadores Sociales es cada vez mayor en aquellos recursos y servicios destinados a la intervención con personas afectadas por alguna enfermedad mental.

Este aumento se debe, entre otras razones, a los nuevos estudios e investigaciones realizados en el campo de la salud mental. Si antiguamente se creía que la esquizofrenia era una enfermedad incurable y degenerativa, hoy por hoy, gracias a la combinación de diferentes terapias (farmacológicas y psi-

cosociales), se apuesta por una evolución favorable de la misma.

Siguiendo esta línea de pensamiento, el proyecto Dulcinea surge como nueva aportación dentro del proceso de rehabilitación de estas personas poniendo fin a este último, y principio a la reinserción de estas personas en la sociedad.

Para finalizar, señalar que el *Plan de Atención Social a personas con Enfermedad Grave y Crónicas 2003-2007*, elaborado por la Comunidad de Madrid recoge en uno de sus apartados la necesidad de este tipo de acciones, y que sin embargo siguen siendo muy minoritarias.

«Optimización y Apoyo para la Utilización de Recursos Sociocomunitarios Normalizados:

Avanzar en la normalización de las pautas de vida de los enfermos mentales crónicos forma parte de la filosofía de atención que sustenta el presente PLAN. Por ello un criterio básico de trabajo para los diferentes recursos de apoyo social, atención residencial y soporte, es el de preparar y apoyar a los usuarios para el acceso y utilización de los diferentes recursos sociocomunitarios existentes en su entorno, de tal modo que se favorezca su integración social y la normalización de sus condiciones de vida.»

Es fundamental que intervenciones similares a las que propone el proyecto Dulcinea vayan instaurándose en los diferentes recursos existentes, pues la ausencia de los mismos supone estar negando la posibilidad de la rehabilitación e inserción social de las personas afectadas por la esquizofrenia, u otras enfermedades mentales.

*Proyecto Dulcinea. Rehabilitación psicosocial en ocio y tiempo libre
con personas afectadas de esquizofrenia*

Dirección de contacto:

Alba Castroviejo Cillero
Torquemada, 6. 5.º 4
28043 Madrid
albacastroviejo@hotmail.com

Indivisa, Bol. Estud. Invest., 2006, n.º 7, pp. 137-150
ISSN: 1579-3141

Referencias bibliográficas

BARLOW-DURAND (2003). *Psicopatología*. Madrid: Thomson Editores Spain.

BUCETA J. M., BUENO A. M., MAS B., (2001). *Intervención Psicológica y Salud: Control del Estrés y Conductas de Riesgo*. Madrid: Ed. Dykinson.

CAÑAMARES J. M.; CASTEJÓN M. Á.; FLORIT A.; GONZÁLEZ J.; HERNÁNDEZ J. A. y RODRÍGUEZ A. (2001). *Esquizofrenia* Madrid: Editorial Síntesis.

CERVANTES, M. de (1999). *El ingenioso caballero don Quijote de la Mancha*. Madrid: Unidad Editorial, S.A.

DUMAZEDIER, J. y otros (1971) *Ocio y sociedad de clases*. Barcelona: Ed. Fontanella.

EZEQUIEL ANDER-EGG (1990). *Introducción a la planificación*. México: Siglo Veintiuno Editores.

EZEQUIEL ANDER-EGG (1996). *La planificación educativa: conceptos, métodos, estrategias y técnicas para educadores*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.

GORBEÑA, S. (2000). *Modelos de Intervención en Ocio Terapéutico*. Bilbao: Universidad de Deusto. ADOZ.

GORBEÑA, S. (2000). *Ocio y Salud Mental*. Bilbao: Universidad de Deusto. ADOZ.

RODRÍGUEZ A. (1997) *Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Editorial Pirámide.

SANTIAGO J., TORNAY F., GÓMEZ E., (2001). *Procesos Psicológicos Básicos*. Madrid: Mc Graw Hill.

VENTOSA, V. (1997). *Intervención Socioeducativa*. Madrid: Ed. CCS.